Fallstudie & Klinische Perlen: Pneumonie vs. Bronchialkarzinom

Klinische Fallpräsentation, Differenzialdiagnostik und ärztliche Kommunikation

Patient: Tim Jelcht, 38 Jahre

NotebookLM



Patientenprofil: Tim Jelcht



- **Alter:** 38 Jahre (geb. 08.04.1986)



- **Beruf:** Tischlermeister



- **Größe / Gewicht:** 1,73 m / 80 kg

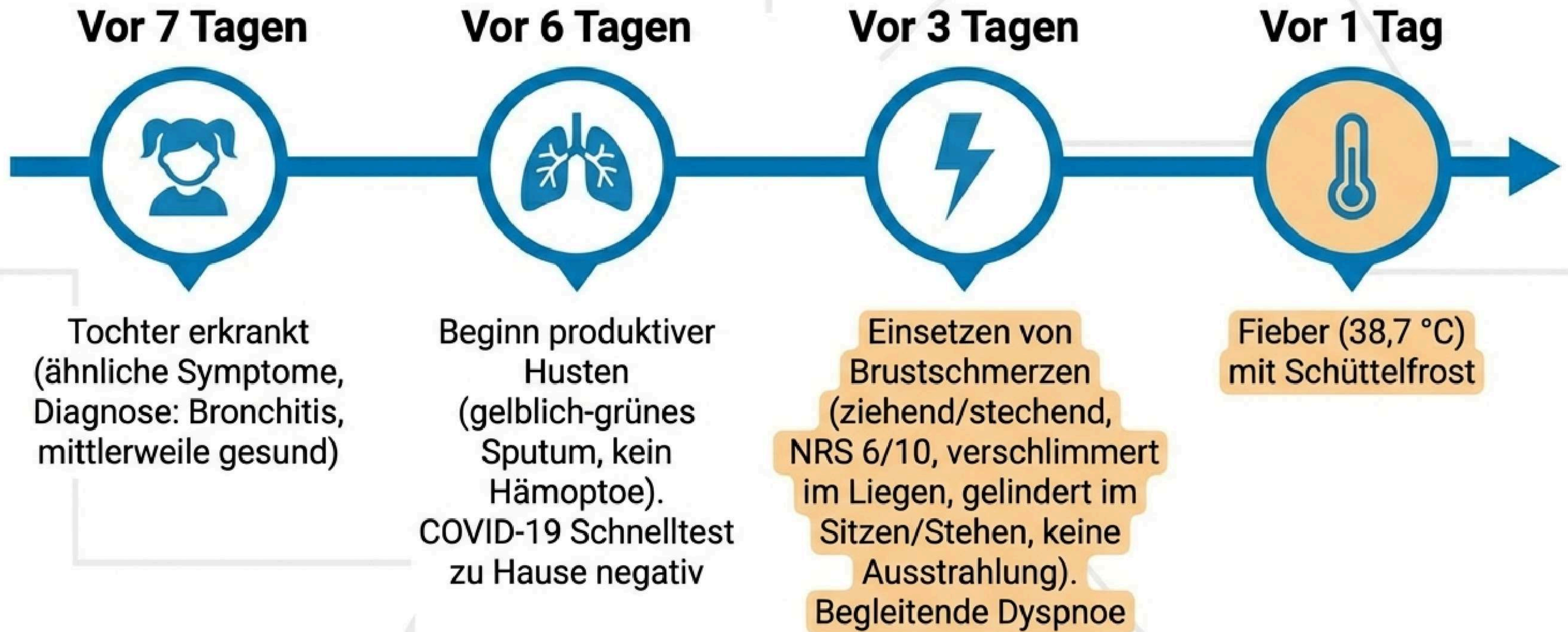


Leitsymptome: Produktiver Husten (seit 6 Tagen), Brustschmerzen & Dyspnoe (seit 3 Tagen)



Arbeitsdiagnose: Verdacht auf ambulant erworbene Pneumonie

NotebookLM



Vor 7 Tagen
Vor 6 Tagen
Vor 3 Tagen
Vor 1 Tag
Tochter erkrankt (ähnliche Symptome, Diagnose: Bronchitis, mittlerweile gesund)
Beginn produktiver Husten (gelblich-grünes Sputum, kein Hämoptoe). COVID-19 Schnelltest zu Hause negativ
Einsetzen von Brustschmerzen (ziehend/stechend, NRS 6/10, verschlimmert im Liegen, gelindert im Sitzen/Stehen, keine Ausstrahlung). Begleitende Dyspnoe
Fieber (38,7 °C) mit Schüttelfrost
NotebookLM



B-Symptomatik

- Fieber (38,7 °C)
- Gewichtsverlust: 4 kg in 3 Monaten
- Inappetenz.



Ernährung & Lifestyle

Führt aktuell eine "Wasserdiät" durch (Ursache für den Gewichtsverlust).



Schlaf

Ausgeprägte Insomnie (gestört durch positionsabhängige Brustschmerzen).



Gastrointestinal / Urogenital

Unauffällig (keine Probleme beim Stuhlgang oder Wasserlassen).

NotebookLM

Vorerkrankungen & Voroperationen

Vorerkrankungen & Medikation



- Arterielle Hypertonie (seit 3 Jahren).



- Dauermedikation: Ramipril 5 mg (1x täglich morgens).

Voroperationen



- Orchidopexie wegen Leistenhoden (im 11. Lebensmonat).



- Appendektomie (im 15. Lebensjahr).



ALLERGIE-WARNUNG



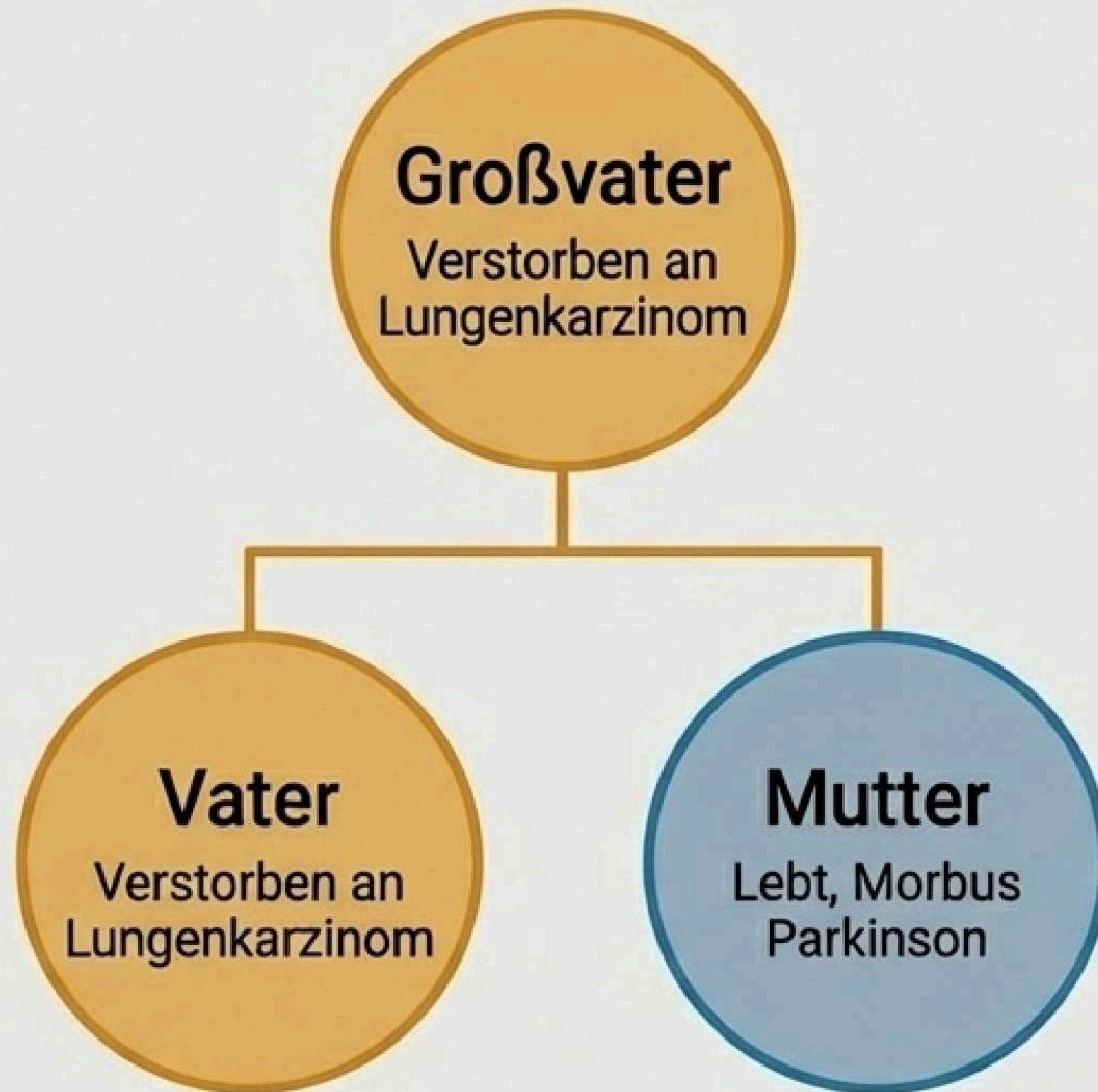
Auslöser: Novalgin (Metamizol).



Reaktion: Ausgeprägtes Engegefühl in der Brust.

NotebookLM

Familienanamnese



Sozialanamnese & Risikoprofil



Sozialanamnese: Verheiratet (homosexuell), lebt mit Ehemann und einer adoptierten Tochter.



Beruf: Tischlermeister (Chronische Holzstaubexposition).



Lifestyle: Lebenslanger Nichtraucher. Alkoholkonsum minimal (1 Glas Rotwein/Woche).

NotebookLM

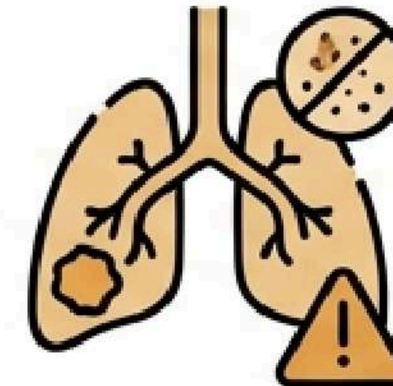
Primäre Arbeitsdiagnose: Ambulant erworbene Pneumonie



Dafür spricht:

- Akuter Beginn
- Fieber
- Produktiver Husten (grün-gelblich)
- Dyspnoe
- Kontakt zu krankem Kind (Tochter)

Kritische Differenzialdiagnose: Bronchialkarzinom



Dafür spricht:

- Starke familiäre Vorbelastung (Vater & Opa)
- Berufliche Noxen (Tischler / Holzstaub)
- Gewichtsverlust (trotz "Wasserdiät" abklärungsbedürftig)
- Inappetenz

Auszuschließen: Akutes Koronarsyndrom (lageabhängige Schmerzen und Fieber machen dies unwahrscheinlicher, EKG dennoch obligatorisch).

NotebookLM

Diagnostischer Pfad



1. Körperliche Untersuchung: Fokus auf Auskultation (feuchte Rasselgeräusche?).





2. Vitalparameter & EKG: Sauerstoffsättigung, Herzrhythmusstörungen ausschließen.





3. Labor: Blutbild, Entzündungsparameter (CRP, PCT), BGA, Elektrolyte, Nieren-/Leberwerte.





4. Mikrobiologie: Sputumkultur anlegen.





5. Bildgebung & Konsil: Röntgen-Thorax in 2 Ebenen. Gegebenenfalls CT-Thorax und pneumologisches Konsil bei Verdachtsmomenten.

NotebookLM

Setting: Zunächst ambulant (stationäre Aufnahme je nach Röntgen/Labor erwägen). Absolute Bettruhe.

Kausale Therapie: Kalkulierte Antibiose mit Amoxicillin/Clavulansäure (Anpassung nach Kulturergebnis).

Symptomatische Therapie:
- Analgesie/Antipyrese: Paracetamol. ⚠️ (CAVE: Novalgin-Allergie!)
- Sauerstoffgabe: Über Nasensonde, falls $SpO_2 < 92\%$.
- Flüssigkeits- & Elektrolytsubstitution. Mukolytikum.

NotebookLM

Arzt-Patienten-Kommunikation: Souveränität im Gespräch

Situation 1: Der negative COVID-Schnelltest

Patient: “Mein Schnelltest war negativ.”



Best Practice:
“Ein Schnelltest ist nicht 100% sicher. Sie müssen sich aber nicht sorgen, wir führen hier weitere Tests (PCR) durch, um das endgültig auszuschließen.”

Situation 2: Angst vor erblichen Tumoren

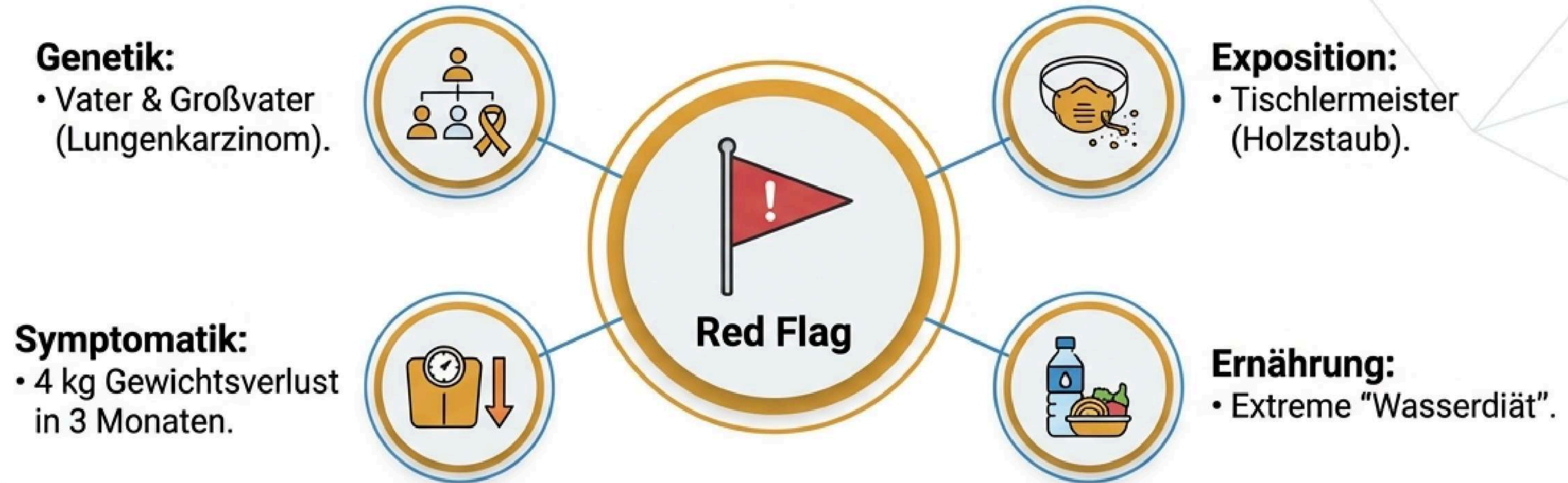
Patient: “Habe ich Lungenkrebs wie mein Vater?”



Best Practice:
“Es gibt erbliche Komponenten, aber aktuell steht akute Infektion im Vordergrund. Wir werden alles Notwendige untersuchen, um Klarheit zu schaffen.”

NotebookLM

Red Flags erkennen: Die B-Symptomatik



Der Fallstrick

Der Patient gibt initial nur Husten und Schmerzen an. Die **gezielte** Frage nach Gewichtsverlust ist essenziell.

Klinische Perle

Auch wenn der Patient eine “Wasserdiät” als Ursache für den Gewichtsverlust angibt, darf diese B-Symptomatik bei diesem Risikoprofil **niemals ignoriert werden**. Aufklärung über die Gefahren solcher Extrem-Diäten ist indiziert.

NotebookLM

Fachsprache & Präzision (Feedback für die Prüfung)

❌	✅
"**Emprische Therapie**"	"**Kalkulierte Therapie**" (Gängiger im deutschen Klinikalltag).
"Wir wollen sicher sein / herausfinden."	"Wir **müssen das abklären**." (Professioneller ärztlicher Terminus).
"Alles gut" sagen, wenn der Patient starke Schmerzen äußert.	Empathisch reagieren, aber verharmlosende Floskeln vermeiden.

Prüfungs-Mindset: Sachlich bleiben. Eigene Frustration oder Wut (z.B. über unklare Angaben) darf im Patientengespräch keinen Platz haben.

NotebookLM

Exkurs: Hyponatriämie erkennen (Fall: Frau Hansen)



Häufige Ursachen

- Diuretika-Einnahme
- Herzinsuffizienz
- Leberzirrhose
- Erbrechen/Durchfall
- Übermäßige Flüssigkeitszufuhr

Klinische Leitsymptome

Früh: Übelkeit, Erbrechen, Kopfschmerzen.

Spät: Bewusstseinsveränderungen, Krampfanfälle, Bewusstseinsstörungen bis hin zum Koma.

NotebookLM

Therapie-Falle: Osmotisches Demyelinisierungssyndrom



Maßnahmen:
Flüssigkeitsrestriktion, Behandlung der Grundursache, Gabe hyperosmolarer Lösung (NaCl 0,9% oder höherwertig).

Die eiserne Regel:
Der Ausgleich des Natriumspiegels muss extrem langsam erfolgen!

Die Gefahr:
Eine zu schnelle Korrektur führt nicht zum Hirnödem, sondern zur Zentralen pontinen Myelinolyse (Osmotisches Demyelinisierungssyndrom) – eine irreversible und potenziell letale Schädigung des Hirnstamms.

NotebookLM

Key Takeaways

1



Struktur schlägt Intuition

Eine vollständige vegetative Anamnese (B-Symptomatik) ist unerlässlich, um zwischen banalen Infekten und potenziellen Malignomen zu differenzieren.

2



Klarheit in der Kommunikation

Ängste validieren, ohne falsche Versprechungen zu machen.
Präzise Fachbegriffe (‘kalkulierte Therapie’, ‘abklären’) signalisieren ärztliche Souveränität.

3



Vorsicht bei Elektrolyten

Bei Hyponatriämie gilt: ‘Slow and steady’. Die Verhinderung einer pontinen Myelinolyse hat oberste Priorität.

NotebookLM